



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen lonkka- murtumapotilaan kotona selviytymistä- kirjallisuuskatsaus

Mikkonen, Tiia

2017 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymistä -kirjallisuuskatsaus

Tiia Mikkonen
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Tiia Mikkonen

Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymistä- kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2017	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella ikääntyneen lonkamurtumapotilaan kotona selviytymisen keinoja sekä seikkoja, jotka mahdollisesti vaikeuttavat kotona selviytymistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lonkkamurtumapotilaan selviytymistä edistävistä tekijöistä sairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön. Tämä opinnäytetyö kuuluu Katriinan sairaalan ja Laurea ammattikorkeakoulun väliseen hankkeeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aineistoa haettiin ennalta määriteltyjen kriteereiden mukaisesti viidestä tietokannasta sekä tieteellisistä lehdistä. Katsaukseen löydettiin viisi vuosina 2011- 2015 julkaistua suomalaista tutkimusta. Katsaukseen valitut viisi aineistoa analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten mukaan ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymiseen myönteisesti vaikuttavat sosiaaliset suhteet ja avun saaminen, yksilöity ohjaus sekä kodin ja asuin ympäristön turvallisuus. Heikentäviksi tekijöiksi nousi vahvimmin sosiaalisten suhteiden puute sekä epävarmuutta aiheuttava puutteellinen ohjaus ja neuvonta.

Tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneen kotiuttamisvaiheessa sekä kotihoidossa. Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheiksi nousivat ikääntyville suunnattujen palveluiden yksilöllistäminen sekä teknologian hyödyntäminen toimintakyvyn lisäämisessä.

Asiasanat: lonkkamurtuma, selviytyminen, ikääntynyt

Tiia Mikkonen

A literature review of the factors affecting coping at home of elderly hip fracture patients

Year	2017	Pages	40
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to examine how elderly patients with hip fractures cope at home and the issues that positively and adversely affect their coping. For the use of hospital nursing staff. This thesis was part of the project between Katriina Hospital and Laurea University of Applied Sciences.

The thesis was carried out using the narrative literature review method. The material was searched in accordance with criteria defined in five databases and scientific journals. The selected five Finnish researches, published in 2011-2015, were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that elderly patients with a hip fracture coping at home is favorably affected by social relations and care, individual guidance and safety at home and residential environments. The lack of social relations and the lack of inadequate guidance and counseling were the strongest adverse factors.

The results can be utilized in the elderly hospital discharge phase and home care. Further research and development ideas focused on personalizing the services towards older people and utilizing technology to increase their ability to function.

Keywords: Hip fracture, coping, elderly people

Sisällys

1	Johdanto	6
2	lääkään lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessi	7
2.1	lääkään toimintakyky ja toimintakyvyn muutokset	8
3	lääkään kotona selviytyminen	10
3.1	Selviytyminen käsitteenä	10
3.2	Kodin merkitys iäkkäälle	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	11
5	Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1	Kirjallisuushaku.....	13
5.2	Aineiston analyysi ja synteesi	16
6	Tulokset.....	17
6.1	Kotona selviytymistä edistävät tekijät	18
6.2	Kotona selviytymistä heikentävät tekijät.....	20
7	Pohdinta	21
7.1	Tulosten tarkastelu ja raportointi.....	21
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
7.3	Jatkotutkimusaiheet	25
	Lähteet	26
	Taulukot	30
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 7 000 lonkkamurtumaa. Yleisin syy lonkkamurtumalle on kaatuminen ja taustalla vaikuttava osteoporoosi. On arvioitu, että joka kolmas kotonaan asuva iäkäs katu kerran vuodessa ja laitoshoidossa olevista jopa puolet. Kaatumiset ja niitä seuraavat vammat ovat iso kansanterveydellinen ongelma, lisäksi myös taloudellinen ongelma. Jopa 29 % ihmisistä, jotka asuvat kotonaan ennen murtumaa, päätyvät pysyvästi laitoshoittoon vuoden sisällä lonkkamurtumasta. (Duodecim 2006; Mäntä ym. 2007). Lonkkamurtumat ovat iäkkäille hyvin kohtalokkaita, sillä niillä on suuri vaikutus iäkkään toimintakykyyn. Suurin osa tämän ryhmän potilaista ei saavuta enää aikaisempaa toimintakykyään. (Nurmi ym.). Iäkkäiden lonkkamurtumatapauksien ennustetaan kasvavan kolminkertaiseksi vuoteen 2030 mennessä. (Hytinen ym. 2011.) Tästä seuraa haasteita tulevaisuuden terveydenhuollolle ja siksi onkin perusteltua tutkia ja kehittää ikääntyvien kotona selviytymisen keinoja.

Ikääntyneitä on Suomessa n. reilu miljoona, joista suurin osa (n. miljoona) elää itsenäisesti ilman jatkuvaa palvelutarvetta. Lahden (2004) mukaan ikääntyneiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa, mikä lisää myös ikääntyneiden osuutta hoitotyön asiakkaina. Vanhimpien, 80 vuotta täyttäneiden suomalaisten määrä kasvaa vuoteen 2050 mennessä ennusteen mukaan yli 2,5 kertaiseksi nykyiseen verrattuna. (Heikkinen ym. 2013). Tästä syystä on perusteltua tutkia lisää ikääntyneiden selviytymistä sekä ikääntyneiden hoitotyötä. Tutkittua tietoa tullaan tarvitsemaan ikääntyneiden hoitotyössä, ikääntyneiden elämiseen liittyvissä asioissa sekä niiden kehittämisessä. Suomen ikääntymispolitiikan mukaan tavoitteena on turvata ikääntyneiden mahdollisuus asua omassa kodissa ja tutussa asuinympäristössä myös toimintakyvyn heikkenemisen jälkeen. Valtakunnallisten tavoitteiden tueksi on säädetty vuonna 2013 laki läkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Pirkimyk-senä on saada palvelurakenne sellaiseksi, että ikääntyneiden hoito ja huolenpito saataisiin toteutettua pääosin kotona. Haasteena piilee myös väestörakenteen muutos. Ikääntyvien määrä kasvaa ja samalla työikäisten määrä vähenee. Tästä aiheutuu huoltosuhteen hankaloituminen palveluiden ylläpidon kannalta. (Kelo ym. 2015). Oma koti ja tuttu toimintaympäristö ovat ikääntyneelle yleensä mieluisin vaihtoehto asua. Koti edustaa ikääntyneelle omaa yksityistä elämää. Ikääntyneiden kotona selviytyminen on haaste yhteiskunnalle, koska kotona asuminen on ikääntyneille inhimillisempää ja yhteiskunnalle edullisempää kuin laitoshoido. Näihin haasteisiin vastaaminen edellyttää tutkimusta ikääntyneiden kotona selviytymisestä ja sen keinoista. (Kelo ym. 2015; Rissanen 1999.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella ikääntyvän lonkamurtumapotilaan kotona selviytymisen keinoja ja seikkoja, jotka mahdollisesti vaikeuttavat kotona selviytymistä. Koska lonkkamurtumapotilaan hoitoaika leikkauksen jälkeen sairaalassa on lyhyt, on syytä tarkastella keinoja jotka parantavat potilaan selviytymistä kotona hoitojakson jälkeen.

Opinnäytetyö on osa Katriinan sairaalan ja Laurea ammattikorkeakoulun hanketta. Hankkeen tavoite on selvittää lonkkamurtumapotilaan kotiutukseen liittyviä haasteita kotiutusvaiheen ohjauksen ja muiden tukimuotojen kehittämiseksi. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa, joka tukee ennen kaikkea ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan hoidon, ohjauksen ja onnistuneen kotiutuksen kehittämistyötä. Tiedon on tarkoitus myös helpottaa osastolla työskentelevien työtä.

2 Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessi

Iäkkään lonkkamurtuma on vakavia seurauksia aiheuttava tapahtuma. Lääkärilehden tekemän tutkimuksen (2013) mukaan noin joka kolmas iäkäs menehtyy vuoden sisällä lonkkamurtumasta. Lonkkamurtuman seurauksena iäkkään elämänlaatu ja toimintakyky usein heikkenee.

Valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin tallennettujen tietojen mukaan Suomessa tapahtui vuonna 2008 kaikkiaan 7 226 lonkkamurtumaa. Näistä 96 % sattui 50 vuotta täyttäneille ja 68 % naisille. Lonkkamurtuman saaneista naisista 64 % ja miehistä 39 % oli yli 80-vuotiaita. Kaikista vuoden 2008 rekisteröidyistä lonkkamurtumista 86 % oli ensimmäisiä. Jopa noin 20 % lonkkamurtumista tapahtuu pitkäaikaishoidossa oleville. Merkittävimmät riskitekijät koostuvat osteoporoosin ja kaatumisen riskitekijöistä. Näiden riskitekijöihin kuuluvat fyysisen aktiivisuuden vähäisyys, korkea ikä, heikko ravitsemus sekä aiemmat murtumat. Muita kaatumisen ja osteoporoosin riskitekijöitä ovat tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, D-vitamiinin puute, pieni painoindeksi, muistisairaus, lääkkeiden käyttö (unilääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet ja SSRI-lääkkeet sekä psykoosilääkkeet), nivelreuma sekä laitoksessa asuminen. (Duodecim Käypä hoito 2011). Näin ollen lonkkamurtumia voidaan ehkäistä lisäämällä liikuntaa, turvaamalla D-vitamiinin ja kalsiumin saanti, tupakoinnin ja alkoholin rajoittamisella sekä hyvällä ravitsemuksella. Myös lääkityksen tarkastaminen ja osteoporoosin hoito parantavat mahdollisuuksia ehkäistä lonkkamurtumia.

Lonkkamurtuman toteaminen perustuu kliiniseen tutkimukseen sekä röntgenkuvaukseen. Sairaalassa on syytä tehdä iäkkään toimintakyvystä kokonaisvaltainen arvio ennen murtumaa. Arvioinnissa on otettava huomioon fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä arvioitava iäkkään ravitsemustila ja lääkitys. Vaikka iäkäs lonkkamurtumapotilas ei muuten soveltuisi leikkaushoitoon, katsotaan myös tällaisissa tapauksissa lonkkamurtuman leikkaushoidon olevan aiheellinen. (Duodecim Käypä hoito 2011). Lonkkamurtuman hoito on usein operatiivinen. Potilaat leikataan heille parhaalla tavalla ja leikkauksen jälkeen he toipuvat vuodeosas-

tolla. Hoitoajat osastolla ovat nykyisin lyhkäisemmät kuin ennen. Lyhyitä hoitojaksoja seuraa siten se, että myös heikompikuntoisia kotiutetaan aikaisemmin. (Koponen 2003). Lyhkäisemmät hoitoajat ovat seurausta mm. kehittyneemmistä leikkaustekniikoista sekä tietotekniikasta. Yhä vanhempia leikataan, ja kotiutetaan nopeammin. Myöskin hoitotakuulla katsotaan olevan osuutta lyhkäisempiin hoitojaksoihin. (Palokoski, 2011).

Kivun hoidolla on suuri merkitys iäkkäiden lonkkamurtumien hoidossa. Kivun riittämätön hoito aiheuttaa komplikaatioita sekä hidastaa kuntoutumista. Käypä hoito- suosituksen (2011) mukaan kivun voimakkuutta ja kivuliaisuutta liikkuesssa tulee seurata ja kirjata sairauskertomukseen säännöllisesti, ettei muistisairas lonkkamurtumapotilas jää ilman riittävää kivun hoitoa. Sairaalahoidon aikana moniammatillinen ja kokonaisvaltainen hoito ja arviointi vähentävät sairaalakuolleisuutta sekä komplikaatioita. Sairaalavaiheen hoitoon kuuluu mobilisointi heti leikkauspäivää seuraavana päivänä. Varhainen fyysinen harjoittelu parantaa toimintakykyä sekä ehkäisee komplikaatioita. Fyysisen harjoittelun tulee kestää useita kuukausia ja sitä tulee arvioida säännöllisesti. Leikkaushoitojakson pituus on keskimäärin 7 vuorokautta, jonka jälkeen potilas siirtyy jatkokuntoutukseen terveyskeskussairaalaan. Kotiuttaminen tapahtuu noin neljän kuukauden kuluessa. Pitkäaikaipotilaaksi jäi vuonna 2007 13,5 %. (Duodecim Käypä Hoito 2011).

2.1 Iäkkään toimintakyky ja toimintakyvyn muutokset

Toimintakyvyn käsite on noussut viime aikoina gerontologisessa tutkimuksessa sekä käytännön vanhustyössä keskeiseen asemaan. Tutkimuksen mukaan etenkin alle 80- vuotiaiden toimintakyky Suomessa on viime aikoina kehittynyt suotuisaan suuntaan, ovat väestöryhmien väliset erot kuitenkin vielä suuria. (Pohjalainen, P. & Salonen, E. 2012). Toimintakyky voidaan määritellä usealla eri tavalla. Ikääntyviä tutkittaessa keskeisenä käsitteenä on ollut selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. (Rissanen, L. 1999). Toimintakyvyn käsite voidaan rajata fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyky voidaan ajatella suppeassa mielessä tarkoittavan esimerkiksi älykkyydestä tai suorituskkyä fyysisessä testissä ja laajemmassa mielessä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Rissanen (1999) mukaan on otettava kuitenkin huomioon, että toimintakykyyn vaikuttaa kykyjen lisäksi ympäristön olot sekä ihmisen omat ominaisuudet.

Jossain määrin ihminen pystyy kuitenkin itse vaikuttamaan toimintakykyynsä. Ihminen pystyy tekemisillään joko ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyä tai heikentämään sitä. Toimintakykyä muovaavat esimerkiksi sosiaalinen tuki, ympäristön vaikutukset ja ihmisen omat odotukset. Ikääntyessä ihmisen toimintakyky heikkenee elimistön rapistumisen myötä. Elimistön rapistumisen seurauksena syntyvä toiminnanvaja- vaikeuttaa usein selviytymistä arkielämän

askareista. (Pohjalainen, P. & Salonen, E.). Tässä työssä toimintakyvyllä tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista kotiympäristössään.

Toimintakyvyn osa-alueista eniten tutkittu alue on fyysinen toimintakyky. Tätä on Rissasen (1999) mukaan perusteltu sillä, että ensisijaisesti biologiset vanhenemisprosessit rajoittavat toimintakykyä ja seuraukset ovat selvimminkin nähtävissä fyysisellä osa-alueella. Fyysinen toimintakyky voi tarkoittaa pelkästään tietyn elimen tai elinjärjestelmän toimintaa tai elimistön kykyä selvitä fyysisistä tehtävistä. Siihen liittyvät läheisesti käsitteet fyysinen suorituskyky ja fyysinen kunto. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICG kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti (THL 2015). WHO:n (2004) laatiman ICF- luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät tilapäiset tai pysyvät muutokset. Olennaista fyysisen toimintakyvyn kannalta on, millaisia muutoksia tapahtuu hengitys- ja verenkiertoelimistössä sekä tuki- ja liikuntaelimistössä. Tuki- ja liikuntaelimistön kannalta vaikuttavia muutoksia ovat varsinkin lihas- ja luukudoksen sekä nivelten liikkuvuuden muutokset. (Pohjolainen, P. & Salonen, E.). Perinteisemmin fyysistä toimintakykyä arvioitaessa tarkastellaan ikääntyvän kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä sekä liikkumisesta. (Rissanen, L. 1999). Ikääntyvien fyysinen toimintakyky heikkene suomalaisten tutkimusten mukaan yli 75- vuotiailla. Raskaat, fyysiset työt ja liikkuminen ulkona ja sisällä vaikeutuvat yli 85- vuotiailla. Tutkimusten mukaan naisilla on liikkumiskyvyssä miehiä enemmän vaikeuksia, mutta naiset pärjäävät päivittäisissä toiminnoissa miehiä paremmin. (Lahti, M. 2004; Rissanen, L.).

Psyykkinen toimintakyky kattaa ihmisen voimavarat, joiden avulla hän pystyy selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Se liittyy vahvasti elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkinen toimintakyky kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea ja kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (THL 2015). Psyykkinen toimintakyky Rissasen (1999) mukaan on monitahoinen.

Psyykkisen toimintakyvyn arvioiminen on vaikeampaa kuin fyysisen toimintakyvyn. Se voidaan nähdä tasoina, joista alimmaisen tason muodostavat psykofysiologiset toiminnot. Tämän yläpuolelle sijoittuu kognitiiviset prosessit, sosioemotionaaliset tekijät ja psyykkinen hyvinvointi. Siitä seuraavalle tasolle sijoittuu erilaiset selviytymiskeinot (coping) ja luovuus. (Rissanen, L. 1999). THL:n (2015) mukaan psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista sekä suhtautuu realistisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. Pohjolaisten & Salosen (2012) mukaan vanhuus on psyykkisen toimintakyvyn kannalta haastava elämänvaihe. Siihen sisältyy usein paljon menetyksiä ja luopumisia monista asioista sekä toimintakykyä rajoittavina tekijöinä tulee useita

sairauksia. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyvät kognitiiviset toiminnot heikentyvät ikääntymisen myötä ja sen voidaan katsoa johtuvan keskushermoston toiminnan hidastumisesta. Kognitiivisten toimintojen hidastuessa ikääntyneet joutuvat nuorempia epäedullisempaan asemaan tilanteissa, joissa nopea reagointi ja suorituskky olisi tarvittavaa. (Pohjola, P. & Salonen, E. 2012).

THL:n (2015) mukaan sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Rissanen (1999) mukaan sosiaalinen toimintakyky kuten myös psyykinen toimintakyky on vaikeasti määriteltävissä sen monikerroksisuuden takia. Rissanen (1999) mukaan sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä tarkoittamaan ihmisen edellytyksiä selviytyä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa.

3 Iäkkään kotona selviytyminen

3.1 Selviytyminen käsitteenä

Sana ”selviytyä” voidaan määrittää selviytymiseksi tai suoriutumiseksi vaikeasta tehtävästä. Synonyymi sanalla on ”selvitä”. Englannin kielessä selviytyminen määritellään ongelmasta (make it, work it, cope with it), taudista tai traumasta (get over it, pull through) selviytymiseksi. Hoitotieteen kirjallisuudessa selviytyminen (eng. coping) määritellään toiminnaksi, johon ihmiset ongelma- ja häiriötilanteissa ryhtyvät. (Paloniemi, M-R. 2007).

Selviytyminen on ihmisen sopeutumista ja kestämistä muuttuvissa elämäntilanteissa. Ikääntyneiden selviytymistä on tutkittu terveyttä, toimintakykyä ja palveluiden tarvetta kartoittavissa tutkimuksissa sekä eri sairauksien yhteydessä. Selviytyminen on prosessi, joka muuttuu ihmisen tilannearvion perusteella ja on yksilöllinen. (Rissanen 1999). Selviytymiskyky voidaan ajatella olevan ihmisen toimintaa selviytyäkseen loukkaantumisen tunteista, stressistä tai kärsimyksistä, jotka ovat syntyneet negatiivista tapahtumista tai tilanteista (Mattila 2009).

Selviytymiseen liittyvä coping- käsite, jota hoitotieteellisessä kirjallisuudessa käytetään, tarkoittaa ihmisen kykyä kohdata uusia, muuttuvia tilanteita. Käsitettä voidaan käyttää monissa yhteyksissä ja se voidaankin kääntää tarkoittamaan elämänhallintaa vastaavia käsitteitä. Ikääntynyt joutuu vanhetessaan sekä sairastuessaan tekemään erilaisia ratkaisuja sekä arvioimaan toimintakykyään selviytyäkseen uusista tilanteista. Ikääntyneen selviytymisessä on kysymys siitä, kuinka terve ja toimintakykyinen ihminen on ja kuinka hän pystyy vastaamaan arkielämän muuttuviin haasteisiin. (Rissanen 1999.) Selviytymisen yhteydessä voidaan käyttää myös adaptaatio- käsitettä, mikä tarkoittaa mukautumista. Tämä tarkoittaa prosessia tai toi-

minnan tulosta ihmisten reagoiessa ympäristön muutoksiin. Ihmisen sisäinen tai ulkoinen ympäristö pyrkii muuttamaan sisäistä tasapainoa ja jos mukautumista ei tapahdu, seuraa ihmisen sairastuminen. Mukautumisen prosessi ylläpitää ihmisen toimintakykyä ja eheyttä. (Päloniemi, M-R. 2007; Rissanen, L. 1999).

3.2 Kodin merkitys iäkkäälle

Koti voidaan määritellä ja sitä voidaan tarkastella monella tapaa. Erään määritelmän mukaan ”koti on kiintopiste, johon ihminen tuntee jollakin tavalla kuuluvansa ja josta ollaan suhteessa maailmaan (Huttunen 2002). Kun ihminen ikääntyy, myös kodin merkitys kasvaa ja koti nousee päivittäisen elämän keskiöksi. Koti voi merkitä ikääntyvälle ihmiselle monenlaisia asioita. Kotiin liitetään monesti erilaisia piirteitä ja ihmisellä on usein voimakkaat emotionaaliset siteet kotiinsa. Koti merkitsee useasti muistoja ja turvallisuutta. (Lahti 2014). Tutkimuksen (Päivärinta 1998) mukaan ikääntyvien kokemuksissa tuttu asuinpaikka ja asuinympäristö voivat olla ainoita identiteettiä ja oman elämän herruuteen vaikuttavia asioita. Ikääntyneen kotona selviytyminen on riippuvainen siitä, kuinka terve ja toimintakykyinen henkilö on.

Selviytymiseen liittyy lisäksi elinolosuhteet, taloudellinen tilanne, avun tarve ja siihen vastaaminen, palvelujen saanti sekä toiminta. (Koponen 2003). Suomalaisista suurin osa (82- 94 %) ikääntyneistä asuu ja haluaa asua mahdollisimman pitkään kotona itsenäisesti tai kotiin annettavien palveluiden turvin (STM 2013).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella ikääntyvän lonkamurtumapotilaan kotona selviytymisen keinoja ja seikkoja, jotka mahdollisesti vaikeuttavat kotona selviytymistä. Työssä tarkastellaan ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan selviytymistä kotona sairaalahoidon jälkeen sekä lonkkamurtumapotilaan hoitopolkua. Tavoite on luoda katsaus kotona selviytymiseen liittyvistä tekijöistä lonkkamurtumapotilaan kotiutusvaiheen ohjauksen ja muiden tukimuotojen kehittämiseksi Katriinan sairaalan henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa, joka tukee lonkkamurtumapotilaan hoidon, ohjauksen ja onnistuneen kotiutuksen kehittämistyötä. Tämä opinnäytetyö on yksi osa isompaa hanketta Katriinan sairaalan ja Laurea ammattikorkeakoulun välillä. Hankkeen tavoitteena on kehittää tukimuotoja potilaiden onnistuneeseen kotiutumiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi nousi:

”Mitkä tekijät edistävät iäkkään lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymistä?”

”Mitkä tekijät heikentävät ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymistä?”

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus kokoaa tietoa aieman tutkimustiedon pohjalta, joten edellytyksenä katsauksen tekemiselle on, että aiheesta löytyy tutkittua tietoa. Tarkoituksena on selvittää miten ja mistä näkökulmista aihetta on aiemmin tutkittu. Sen lisäksi, että kirjallisuuskatsauksen avulla luodaan synteesi aiemmasta tutkimustiedosta, sitä voidaan käyttää myös apuna hahmottamaan tietyn asian tutkimustarvetta. (Aveyard 2010; Hirsijärvi ym. 2015, 121, Stolt ym. 2015, 6). Kirjallisuuskatsauksen voidaan sanoa olevan tutkimusta tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus pyritään tekemään systemaattisesti ja kaikki katsauksen vaiheet tulee selittää yksityiskohtaisesti, jotta lukija pystyy arvioimaan vaiheiden toteutustapaa ja luotettavuutta. Niin kuin muutkin tutkimukset, myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa. (Johansson ym. 2007).

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin, joten kirjallisuuskatsauksen tyypejäkin on erilaisia. (Coughlan ym. 2013). Kolme pääryhmää ovat kuvailevat katsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta- analyysi (meta- analysis). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tämän katsauksen kysymyksenasettelu voi olla hyvinkin laaja, mutta sisältää erilaisia rajoituksia. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisältyy prosessi eli materiaalin hakeminen, tekstien analyysi ja synteesi. Tämän tyyppin heikkoutena voidaan pitää aineiston laadun arvioinnin poisjättämistä. Laatua voidaan kuitenkin arvioida, mutta useinkaan se ei ole syy aineiston hylkäämiseen. (Aveyard 2014; Stolt ym. 2015). Tämä opinnäytetyö on kuvaileva, tässä tapauksessa, narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on useampiakin alalajeja, kuten kriittinen katsaus, scoping- katsaus sekä integroiva katsaus.

Vaikka katsaustyyppejä on useita, tietyt vaiheet ovat kaikille samat. Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen on tärkeää, sillä se määrää tutkimuksen suunnan. Tutkijan on hyvä huomioida mahdolliset ennako- odotukset aiheesta sekä tuloksista, sillä tietoa on tuotettava objektiivisesti eikä tutkijan omat odotukset saa vaikuttaa tuloksiin. (Stolt ym. 2015, 22- 23). Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen tutustuttiin aiheeseen liittyvään tutkimustietoon. Aiempaan tutkimustietoon tutustuminen selvensi aiheen laajuutta ja helpotti aiheen rajausta sekä tutkimuskysymys selventyi. Aiemman tiedon pohjalta luotiin teoreettinen viitekehys ja nostettiin tietyt käsitteet määrittelyyn. Tässä opinnäytetyössä aihe rajattiin koskemaan lonkkamurtumapotilaiden kotona selviytymistä sairaalahoidon jälkeen. Tarkoituksena oli selvittää tutkimuskysymyksiin perustuen mitkä seikat vaikuttavat ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymiseen ja mitkä tekijät heikentävät sitä. Työ

eteni kirjallisuushakuun ja aineiston valintaan. Valinnan jälkeen aineisto analysoitiin ja laadittiin yhteenveto. Menetelmänä käytettiin narratiivista katsausta, mikä on ns. peruskatsaus, eikä varsinaista laadunarviointia tehdä. Aineiston luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota hyväksymällä vain tiettyjen kriteereiden täyttämät tutkimukset.

5.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsaus tehdään aikaisemman kirjallisuuden pohjalta. Aineiston hakuprosessi on luotettavuuden kannalta työn tärkein vaihe. Kirjallisuushaussa on tarkoitus tunnistaa ja löytää kaikki aineisto, mikä vastaa ennalta määrättyyn tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen määrittelyyn on syytä käyttää aikaa ja hioa se tarkoitusta vastaavaksi, jotta aineiston löytäminen olisi helpompaa ja virheiltä välttyttäisiin. (Stolt ym.). Hakulausekkeiden määrittämisen jälkeen tulee valita tietokannat, joista aineistoa lähdetään hakemaan. Osa aineistosta löytyy tietokannoista sähköisesti, mutta myös manuaalinen haku olisi suositeltavaa. Manuaalinen haku voi tuoda esiin materiaalia, mitä sähköisistä tietokannoista ei löydy. Erilaisia tietokantoja käyttäessä tulee muistaa, että hakulausekkeitä joutuu mahdollisesti muokkaamaan sopiviksi. Harjoitushaut antavat näkemystä erilaisten tietokantojen toiminnasta. (Stolt ym. 2015, 43-46).

Tämän opinnäytetyön kirjallisuushakua varten määriteltiin ensiksi sisään- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Aineiston tuli olla julkaistu vuosina 2006- 2017, julkaisukielen tuli olla suomi tai englanti, tason tuli olla vähintään pro- gradu sekä aineiston tuli olla maksuton. Aiheen rajausta ajatellen materiaalin täytyi koskea yli 65- vuotiaita potilaita. Opinnäytetyöstä suljettiin pois AMK- tai YAMK tasoiset opinnäytetyöt sekä maksullinen aineisto.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosien 2006- 2017 aikana	Julkaisu ennen vuotta 2006
Kieli suomi, ruotsi tai englanti	Kieli muu kuin suomi, ruotsi, englanti
Yli 65- vuotiaiden lonkkamurtumat	Opinnäytetyöt AMK, Ylempi AMK
Tutkimusartikkelit	Maksulliset aineistot
Väitöskirjat, lisensoitetyöt, Pro gradut	Alle 65- vuotiaiden lonkkamurtumat

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aiemman tiedon ja aiheen rajauksen yhteydessä oli määritelty käsitteitä, joista muodostettiin hakulausekkeitä. Apuna käytettiin asiasana- hakuja tietokannassa FinMeSH. Hakulausekkeet valmisteltiin sekä suomeksi että englanniksi. Hakulausekkeiden muodostamisen jälkeen valittiin käytettävät tietokannat. Tietokannoiksi valittiin Medic, Melinda, PubMed, CINAHL ja

Cochrane. Näihin jokaiseen tehtiin ensiksi harjoitushakuja ja katsottiin kuinka hakulausekkeet kussakin tietokannassa toimivat.

Hakulausekkeiksi muodostui ("iäkäs AND lonkkamurtuma") ("Ikääntynyt" AND "Toimintakyky") ("Kotona" AND "Selviytyminen") ("Lonkka?" AND "Selv?") ("Tekonivel" AND "Selv?") ("hip fracture" AND "aged" AND "coping") ("hip fracture" AND "aged" AND "coping" OR "hip fracture" AND "coping" AND "home")

Medic on kotimainen terveystieteiden tietokanta, jota on ylläpidetty vuodesta 1978. Medicistä löytyy viitteitä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä sekä tutkimuslaitosten raporteista. Kansainvälisiin tietokantoihin nähden Medic on suhteellisen pieni ja hakuja tulee-kin tehdä usein laajemmin. Tämän opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin Mediciin 12.2.2017. Aiempien testihakujen perusteella varsinainen haku tehtiin lausekkeella "läkäs" AND "Lonkkamurtuma". Haku tuotti 38 osumaa. Otsikoiden perusteella jatkoon valittiin 6 julkaisua. Näistä jouduttiin jättämään heti yksi pois, koska sitä ei saanut maksuttomasti. Tiivistelmien perusteella jouduttiin pudottamaan yksi julkaisu pois, koska aineistoa ei ollut saatavana kokotekstinä. Jäljelle jääneet neljä aineistoa luettiin kokonaisuudessaan. Pois rajattiin kolme aineistoa. Yksi pois rajatuista käsitteli lonkkamurtumien arviointia geriatrian poliklinikalla, eikä näin ollen kuitenkaan ollut soveltuva tähän työhön. Toinen pois rajattu aineisto oli katsaus lonkkanivelriikon konservatiivisesta hoidosta. Tämän katsauksen ei katsottu tukevan tätä opinnäytetyötä. Kolmas pois rajattu aineisto oli katsaus, joka käsitteli liikunnan merkitystä lonkkamurtumissa ja niiden ehkäisyssä. Katsaus ei kuitenkaan liittynyt pelkästään yli 65- vuotiaisiin, joten aineisto rajattiin pois. Tekstin perusteella mukaan valittiin Pro gradu- tutkielma vuodelta 2011. Tutkielma käsittelee interaktiivista etäkuntoutusta ikääntyneen toipilasajan tukena.

Toinen haku Mediciin tehtiin hakusanoilla "Ikääntynyt" AND "Toimintakyky". Tämä haku tuotti 77 tulosta. Tulokset rajattiin vielä vuosien 2006- 2017 välille ja tulosten määräksi saatiin 30. Otsikoiden perusteella ei valittu jatkoon yhtään tulosta, koska kaikki rajattiin aiheen ulkopuolelle. Kolmas haku Mediciin tehtiin lausekkeella "Kotona" AND "Selviytyminen". Haku tuotti kuusi (6) tulosta ja otsikoiden perusteella jatkoon otettiin kaksi tutkimusta. Näistä kahdesta luettiin saatavilla olevat tiivistelmät ja päädyttiin hakemaan molemmista kokotekstit. Toinen tutkimus jätettiin pois katsauksesta, koska se käsitteli vanhusten omia kokemuksia yleisestä kotona selviytymisestä eikä sen katsottu tukevan tätä katsausta. Toisesta tutkimuksesta ei onnistuttu saamaan tekstiä, joten se täytyi jättää pois.

Melinda on suomalainen kirjastojen yhteistietokanta. Melindaan tehtiin kaksi hakua lausekkeilla "Lonkka?" AND "Selv?" sekä "Tekonivel" AND "Selv?". Rajaus tehtiin vuosien 2006- 2017 väliin. Haku tuotti 51 tulosta. Näistä suurin osa oli ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä,

jotka rajattiin pois. Jäljelle jääneistä valittiin yksi tulos kokoteksti lukuun ja lopulta päädyttiin ottamaan kyseinen Pro gradu- tutkielma mukaan katsaukseen. Toinen haku tuotti 37 tulosta. Näissä näkyi useat samat tulokset kuin aiemmassa haussa, eikä mukaan valikoinut enää yhtään aineistoa.

PubMed on kansainvälinen, vapaasti käytettävissä oleva tietokanta. PubMedissa oli vuonna 2015 yli 20 miljoonaa artikkelia biolääketieteen alalta. Aineistoa PubMedissa on ollut vuodesta 1946 lähtien. (Stolt ym. 2015, 45- 46). PubMediin haku tehtiin 13.2.2017 lausekkeella ("hip fractures" AND "aged" AND "coping"). Tätä ennen oltiin tehty harjoitushakuja ja sen perusteella kyseinen lauseke soveltui parhaiten tähän tarkoitukseen. Lauseke tuotti seitsemän osumaa. Otsikoiden perusteella jatkoon valittiin yksi. Artikkelia ei kuitenkaan voitu ottaa mukaan työhön, koska aineisto oli maksullinen.

CINAHL eli Cumulative Index to Nursing and Allied Health sisältää hoitotieteen ja sen lähialojen artikkeliviitteitä. Viitteitä on vuodesta 1982 lähtien. (Stolt ym. 2015, 47- 48). Haku CINAHLiin tehtiin 13.2.2017 lausekkeella ("hip fracture" AND "aged" AND "coping" OR "hip fracture" AND "coping" AND "home". Haku rajattiin koskemaan vuosien 2006- 2017 välisiä tuloksia. Tämä lauseke tuotti vain kaksi osumaa, eikä kumpaakaan otettu jatkoon otsikoiden perusteella.

Cochrane Library on näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva tietokanta. Haku Cochraneen tehtiin lausekkeella ("hip fracture" AND "aged" OR "coping" AND "home"). Haku tuotti 46 tulosta. Tuloksista rajattiin pois vuosien 2006- 2017 ulkopuolella julkaistut tulokset sekä maksulliset. Jäljelle jäi otsikoiden tarkasteluun 20 viitettä. Otsikoiden perusteella tiivistelmiä lähdettiin tutkimaan ja suurin osa keskittyi aiheen ulkopuolelle. Kahta tutkimusta tarkasteltiin enemmän, mutta toisessa tarkasteltiin enemmän kaatumisen riskejä ja toisessa kuntoutumista. Molemmat päädyttiin hylkäämään katsauksen ulkopuolelle.

Lisäksi työhön etsittiin manuaalisesti materiaalia Tutkiva hoitotyö sekä Gerontologia- lehdestä. Otsikon ja tiivistelmän perusteella kokoteksti lukuun otettiin useita tutkimuksia. Lopulta katsaukseen valittiin vuonna 2015 julkaistu artikkeli "Kodin vaaratekijöiden arviointi osana iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä". Tekstin perusteella tämä artikkeli otettiin mukaan katsaukseen, koska se käsitteli ikääntyneen kodin vaaratekijöitä ja sillä on vaikuttavuutta ikääntyneen kotona selviytymiseen. Tutkiva hoitotyö- lehdestä otsikoiden perusteella luettiin useita artikkeleita. Mukaan päädyttiin ottamaan vuonna 2011 julkaistut kirjallisuuskatsaukset "lääkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus- systemoitu kirjallisuuskatsaus" sekä "Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat- systemoitu kirjallisuuskatsaus". Mukaan valituista tutkimuksista laadittiin tutkijantaulukko (Liite 1).

Haut tehtiin ajalla 12.2.2017- 16.2.2017.

Tietokanta	Hakulauseke	Tulos -> katsaukseen
Medic	ikääntynyt AND toimintakyky iäkäs AND lonkkamurtuma kotona AND selviytyminen	77 -> 1 38 -> 0 6-> 0
Melinda	lonkka AND selv? tekonivel AND selv?	51 -> 1 37 -> 0
PubMed	hip fractures AND aged AND coping	7 -> 0
CINAHL	hip fracture AND aged AND coping OR hip fracture AND coping AND "home	2 -> 0
Cochrane	hip fracture AND aged OR coping AND home	46 -> 0
Tutkiva hoitotyö- lehti	Manuaalinen haku	➔ 2
Gerontologia- lehti	Manuaalinen haku	➔ 1

Taulukko 2: Tietokannat ja hakulausekkeet

5.2 Aineiston analyysi ja synteesi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen pääkohdat. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia kysymyksiin on tarjolla. (Hirsjärvi, S. ym. 2015). Kirjallisuuskatsaus koostuu useista vaiheista ja aineiston käsittelyyn päästään aineiston valinnan jälkeen. Tässä vaiheessa tutkija päättää miten aineisto tullaan käsittelemään ja kuinka tulokset esitetään. Tarkoituksena on tuottaa kattava ja luotettava kuvaus tutkittavasta aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, jos tutkimuksen tekemisessä on mukana toinenkin tutkija tai tutkijaryhmä. (Stolt, M. 2015).

Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Tutkijan tulee valita sellainen, joka tuo parhaiten vastauksen omaan tutkimusongelmaan. Tähän opinnäytetyöhön on valittu aineiston analyysiin käytettäväksi induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissa luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Kankkusen & Vehviläinen - Julkunen (2013) mukaan on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa, mikäli aiheesta ei ennestään tiedetä paljoa tai tieto on hajanaista.

Induktiivisen analyysin tavoitteena on luoda teoreettinen kokonaisuus siten, ettei aikaisemmat tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. (Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013).

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiin käytettiin pohjana aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Analyysi suoritettiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Analyysi aloitettiin lukemalla aineistot huolellisesti läpi. Jokaisesta tutkimuksesta listattiin keskeisimmät tutkimusten tulokset, jotka kirjoitettiin analyysikaavioon. (Liite 2). Lauseet etsittiin ja rajattiin sillä perusteella, että niiden katsottiin vastaavan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lauseet listattiin alkuperäismuodossa ja niiden katsottiin kuvaavan aihetta olennaisesti katsauksen kannalta. Alkuperäisilmaukset koottiin analyysirunkoon lopulta samankaltaisuuksien mukaan. Alkuperäisilmausten listaamisen jälkeen tehtiin pelkistys. Alkuperäisilmauksia pyrittiin pelkistämään mahdollisimman selkeästi. Lauseiden pelkistyksen jälkeen jaoteltiin pelkistetyt ilmaisut samaa tarkoittaviin ryhmiin. Pelkistyksen jälkeen aineisto klusteroitiin eli yhdistettiin samankaltaiset pelkistykset. Samankaltaisista pelkistyksistä muodostettiin alaluokat eli tehtiin abstrahointi. Alaluokat yhdistettiin seuraavaksi yläluokiksi. Yläluokat rajattiin lopuksi pääluokiksi, joita tuli kaksi. Toinen pääluokista kokoa yhteen kotona selviytymistä edistäviä keinoja ja toinen heikentäviä keinoja. Analysoinnissa ei noudatettu kuitenkaan tarkkaa kirjallisuuskatsauksen induktiivista sisällönanalyysia vaan aineistoa analysoitiin mukaillen tätä.

6 Tulokset

Katsaukseen valittiin lopulta viisi aineistoa, joiden pohjalta katsaus tehtiin. Aineistot olivat julkaistu vuosien 2011- 2015 aikana. Nämä kaikki tutkimukset on tehty Suomessa. Lähtökohdaisesti katsaukseen oli tarkoituskin hakea kotimaista aineistoa. Aineistot on numeroitu katsauksen tekoa varten (Liite 1). Aineisto (1) ”Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus- systemoitu kirjallisuuskatsaus”. Katsaus on julkaistu Tutkiva hoitotyö- lehdessä (Vol. 9 (2)). Katsauksen tarkoituksena oli kuvata iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjausta ja sen tavoitteiden toteutumista. Katsaukseen oli otettu yhdeksän artikkelia. Aineisto (2) ”Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat- systemoitu kirjallisuuskatsaus” on julkaistu Tutkiva Hoitotyö- lehdessä vuonna 2011. Tämän katsauksen tarkoituksena oli kuvata kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroja aikaisempien tutkimusten perusteella. Katsaus on tehty 17 artikkelin pohjalta. Aineisto (3) ”Kodin vaaratekijöiden arviointi osana iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä” on julkaistu Gerontologia lehdessä vuonna 2015. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kaatumisten ehkäisyohjelmaan osallistuneiden iäkkäiden kodissa ja lähiympäristössä olevia vaaratekijöitä ja niiden yleisyyttä sekä arvioida, vähensivätkö iäkkäät vaaratekijöitä muutossuositusten perusteella. Tutkimukseen osallistujat olivat 65- 94- vuotiaita. Aineisto (4) on Pro gradu - tutkielma vuodelta 2011 ”Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena”. Tutkielma kuuluu hankkeeseen, jossa seurattiin kotiutuneiden potilaiden kuntoutumista interak-

tiivisen etäkuntoutumisen avulla. Hankkeessa selvitettiin myös terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä terveystieteiden osastolta kotiutuvan iäkkään tuen tarpeesta ja siitä, mitä kehittämistarpeita ikääntyneiden toipilasajan tukemisessa ilmenee. Aineisto (5) on vuonna 2015 julkaistu Pro gradu- tutkielma ”Yksin en selviäisi” - Lonkan tekonivelleikkattujen kokemuksia kotona selviytymisestä. Tutkielman tarkoitus on kuvata ja ymmärtää lonkan tekonivelleikkauksen läpikäyneiden henkilöiden omakohtaisia kokemuksia ja niiden merkityksiä kotona selviytymisestä.

6.1 Kotona selviytymistä edistävät tekijät

Iäkkään lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymistä edistävät tekijät voidaan tulosten mukaan jakaa kolmeen alueeseen. Ensimmäisenä mainittakoon iäkkään sosiaaliset suhteet sekä avun saaminen kotiin. Toisena esille nousi lonkkamurtumapotilaan saama henkilökohtainen ohjaus tiedon sekä kuntoutumisen suhteen. Kolmantena tekijänä tulee kodin ja asuinympäristön asianmukaisuus.

Sosiaalisten suhteiden ja psyykkisen hyvinvoinnin merkitys nousi vahvasti esille katsauksen aineistoista. Sosiaaliset suhteet koettiin merkittävänä voimavarana. Niihin luettiin aineiston mukaan perhe- ja ystävyssuhteet, mutta myös luottamuksellinen suhde kotihoidon henkilökunnan kanssa. Kotihoidon lisäksi apua päivittäisessä selviytymisessä antoivat usein sukulaiset ja ystävät. Apu koettiin alkuvaiheessa konkreettiseksi ja myöhemmässä vaiheessa henkiseksi tueksi. Läheisten henkinen tuki, motivointi ja rohkaisu nousivat toipumisprosessissa ja kotona selviytymistä edistäviksi ja kantaviksi tekijöiksi. (Karppi, M. 2011; Mannisenmäki, L. 2015; Turjamaa ym. 2011). Mannisenmäen (2015) tutkimuksesta käy ilmi, että iäkkäät olivat kokeneet perheen ja sukulaisten avun mahdollistaneen heidän kotona pärjäämisensä. Turjamaan ym. (2011) tutkimuksesta selviää, että iäkkäät kuvasivat sukulaisten, puolison, lasten ja lastenlasten, ystävien sekä vapaaehtoistoimintaan osallistumisen olevan heidän tärkeimpiä sosiaalisia verkostojaan, joiden kautta he kokivat yhteenkuuluvaisuuden ja tarpeellisuuden tunteita.

Turjamaan ym. (2011) tutkimuksesta selviää myös, että sosiaaliset suhteet edistävät ikääntyvien fyysistä aktiivisuutta sekä terveydentilaa. Tämä ilmiö taas vähentää iäkkään kotihoidon palveluiden tarvetta ja edistää kotona selviytymistä. Sukulaisten ja ystävien tuen lisäksi kotihoidon palvelut koettiin tarpeellisena. Tutkimuksista painottui terveyttä edistävien kotihoidon palvelut sekä kotihoidon palvelut, jotka ottaisivat enemmän huomioon iäkkään omia mieltymyksiä ja toiveita. Kotihoidon palvelut koettiin tarpeelliseksi, vaikka sukulaisten ja ystävien apua olisikin saatavilla. Kotihoidon palveluiden eli terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen ja hoidon katsottiin edistävän leikkauksesta toipumista ja kotona selviämistä turvallisemmin ja paremmin kuin sukulaisten ja ystävien. Sukulaisten ja ystävien tuki

katsottiin tarpeelliseksi, mutta sillä ei voi korvata terveydenhuollon antamia palveluita. (Mannisenmäki, L. 2015; Turjamaa ym. 2011).

Katsauksen aineistoissa oli tutkittu ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden ohjauksen menetelmiä, tehokkuutta sekä interaktiivisen etäkuntoutuksen tehokkuutta toipilasajan tukena. Hyttisen & Kanervan (2011) tutkimuksesta käy ilmi, että ohjattuun harjoitteluun osallistuminen edisti potilaiden toimintakykyä paremmin kuin kotona itsekseen suoritettu harjoittelu. Tutkimuksen mukaan ohjattuun harjoitteluun osallistuneiden elämänlaatu ja aktiivisuus sekä sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi paranivat merkittävästi. Karpin (2011) tutkimus tukee väitettä yksilöllisen harjoittelun hyödyistä. Tutkimuksesta selviää, että kuntoutujien arjessa selviytyminen parani yksilöllisten videoharjoitteiden avulla. Molemmat tutkimukset tukevat teoriaa, jonka mukaan videoiden käyttö edistäisi lonkkamurtumapotilaiden toimintakyvyn palautumista, lisää fyysistä kuntoa sekä tukee potilaiden luottamusta kykyihinsä ja rohkaisee liikkumaan enemmän. (Karpin, M. 2011; Hyttinen, H. & Kanerva, A-M. 2011). Liikuntaa ja fyysistä harjoittelua voidaan pitää erittäin tärkeänä myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Sosiaaliset suhteet taas edesauttavat iäkkään selviytymistä arjessaan. Nämä kaksi seikkaa ovat yhteydessä toisiinsa, kun kysymys on iäkkään lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn palautumisesta ja kotona selviytymisestä.

Tutkimuksista selviää, että iäkkäät lonkkamurtumapotilaat eivät ole täysin tyytyväisiä terveydenhuollon henkilökunnalta saamiinsa ohjeisiin ja ohjaukseen kotiutumisen yhteydessä. Aineistoista nousi esille ongelma, joka koskee potilaan ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Mikäli vuorovaikutus koetaan huonoksi, se myös heikentää potilaan motivaatiota toipumisen suhteen sekä luo potilaalle epävarman ja turvattoman olon. Onnistuneella ohjauksella voidaankin parantaa ikääntyneen kotona selviytymistä, rohkaista liikkumista sekä parantaa ikääntyneen elämänlaatua sekä estää sairaalaan joutumista. Terveydenhuollon henkilökunnan sekä ikääntyvien näkökulmasta palvelut kotiutumisen jälkeen nähtiin liian järjestelmälähtöisinä, jolloin asiakkaan todelliset tarpeet jäävät taka-alalle. Terveystta edistävien kotikäyntien nähtiin edistävän kotona selviytymistä, mutta toisaalta se nähtiin keskittyvän vain ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn. Moniammatillisuus nähtiin heikkona eikä sitä hyödynnetty tarpeeksi sekä panostus ikääntyneen yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisyyn koettiin liian vähäiseksi. (Karpin, M. 2011; Hyttinen, H. & Kanerva, A-M. 2011; Turjamaa, R. 2011).

Kolmantena aineistosta nousi esille kotona selviytymistä edistävänä tekijänä kodin ja asuin-ympäristön asianmukaisuus ja turvallisuus. Tutkimuksissa korostuivat ympäristön turvallisuus ja toimivuus, joka vaikutti suuresti ikääntyneen mahdollisuuteen liikkua ympäristössä sekä tehdä kotonaan arjen vaatimia askareita. Myös kaatumisten ehkäisyyn kannalta kodin muutostöillä on suuri merkitys. Iäkkäät pitivätkin kodin muutostöitä tärkeimpänä tekijänä ympäristön toimivuudessa (Turjamaa ym. 2011). Vaapio ym. (2015) osoittaa tutkimuksessaan, että kaa-

tumisten vaaratekijöitä löytyy lähes kaikkien ikääntyvien kodeista. Eniten vaaratekijöitä on WC:ssä, pesuhuoneissa ja keittiössä. Tutkimuksen mukaan ikääntyville on annettu suosituksia, kuinka vaaratekijöitä tulisi kodeista poistaa. Eniten poistettiin tavaroiden saatavuuteen, mattoihin, kalusteiden tukevuuteen, lattiapintoihin ja valaistukseen liittyviä vaaratekijöitä. Vaaratekijöiden poistamisessa ei kuitenkaan olla onnistuttu tarpeeksi hyvin, sillä tutkimuksessa mukana olleista ikääntyvistä vain neljäs osa teki suositusten mukaisia poistoja.

Vaapion ym. (2015) tutkimuksessa huomattiin myös vaaratekijöitä pihoissa sekä lähiympäristöissä. Yleinen ikääntyvien liikkumista estävä seikka on liukkaat pihat ja tiet. Ympäristön turvallisuudessa ja toimivuudessa korostuivat liikkumisen esteettömyys, helppokulkuiset kulkuväylät, kodin ulkopuoliset liikenneyhteydet sekä taloudellinen turvallisuus. Liikkumisen mahdollisuus kodin ulkopuolella on erittäin tärkeää, sillä se tutkimusten mukaan vaikuttaa myönteisesti sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin. Turvallinen ja toimiva asuinympäristö antaa ikääntyville mahdollisuuden asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Turjamaa ym. 2011; Vaapio ym. 2015).

6.2 Kotona selviytymistä heikentävät tekijät

Katsaukseen valittujen aineistojen perusteella kotona selviytymistä heikentäviksi tekijöiksi nousi sosiaalisten suhteiden ja avun puute sekä potilaan saaman informaation vähyys ja hajanaisuus. Lisäksi esiin tuli turvaton asuinympäristö sekä puutteelliset kodin muutostyöt. Sosiaaliset suhteet nousivat hyvin merkityksellisiksi, kun kyse oli ikääntyneen toipumisesta ja kokonaisvaltaisesta selviytymisestä. Se, ettei sosiaalista elämää ole heikentää ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä. Terveystilan heikentymisestä, tässä tapauksessa lonkkamurtuman, johtuvan sosiaalisen elämän ja suhteiden puutteen todettiin olevan yhteydessä masennukseen ja ennenaikaiseen laitokseen joutumiseen. Sukulaisten ja ystävien antama apu on tärkeää varsinkin toipumisaikana, joten sen puute hidastaa toipumista. Läheisten puuttuva konkreettinen apu ja henkinen tuki lisää ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan yksinäisyyttä ja turvattomuutta ja näin ollen heikentää kotona selviytymistä. Vaikka kotona asuvalla ikääntyneellä olisikin apunaan kotihoidon palvelut, se ei korvaisi sukulaisten ja läheisten tuomaa sosiaalista elämää. (Karppi, M. 2011; Turjamaa ym. 2011).

Toinen kotona selviytymistä heikentävä tekijä on tutkimusten mukaan ikääntyneen saaman ohjeistuksen vajavaisuus. Mannisenmäen (2015) tutkimuksesta käy ilmi, että lonkkamurtumapotilaalle jää usein epävarma tunne siitä, miten ja missä vaiheessa voi palata takaisin normaaliin liikkumiseen ja harrastuksiinsa. Tämän seurauksena liikkuminen jää vähäiseksi, sillä potilaalla on pelko, että hän aiheuttaa vahinkoa leikatulle alueelle. Kotiutuneet lonkkamur-

tumapotilaat kokivat kirjalliset ohjeet hyväksi, mutta olisivat kaivanneet enemmän yksilöllistä ohjausta ja tukea liikkumisen suhteen. (Mannisenmäki, L. 2015).

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä aikaisemman tutkimustiedon pohjalta tietoa ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymiseen vaikuttavista seikoista. Työtä varaten tutustuttiin aikaisempaan tutkimukseen ja laadittiin teoreettinen osuus työn alkuun. Tämän jälkeen tehtiin kirjallisuushaku aiemmin määritellyin hakulausekkein. Katsaukseen valittiin yhteensä viisi tutkimusta, jotka analysoitiin. Analyysi tuotti vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja vastaukset saatiin ryhmiteltyä selkeisiin ryhmiinsä.

Kotona selviytymiseen vaikuttavia keinoja on varmasti useampiakin ja jokaisen ihmisen kohdalla ne ovat yksilöllisiä. Tähän työhön valittiin kuitenkin kolme seikkaa, jotka aineiston mukaan nousi esille. Ensimmäinen ja kirkkaimmin esille noussut tekijä oli sosiaaliset suhteet ja avun saaminen. Toisena esille nousi yksilöllisen ohjauksen saaminen varsinkin kuntoutumisen ja liikkumisen suhteen. Kolmantena vaikuttavana tekijänä kotona selviytymisessä oli kodin ja asuinympäristön turvallisuus. Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin nostaa esille vaikuttavimmat asiat, jotka heikentävät ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymistä. Saimme aineiston pohjalta kaksi vaikuttavaa tulosta; sosiaalisen elämän puutteen merkitys sekä yksilöllisen ohjauksen puutteen merkitys kotona selviytymiselle.

7.1 Tulosten tarkastelu ja raportointi

Tämä kirjallisuuskatsaus antoi tuloksena kolme tekijää, joita olisi syytä tarkastella ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kotona selviytymistä miettiessä. Analyysin perusteella nämä kolme kotona selviytymistä tukevaa tekijää ovat sosiaaliset suhteet ja avun saaminen, yksilöity ohjaus sekä turvallinen asuinympäristö. Sosiaalisia suhteita tulisi tarkastella ja ottaa selvää, millaisia suhteita on olemassa ja kuinka niitä olisi mahdollista tukea. Sosiaaliset suhteet voivat käsittää sukulaiset ja ystävät sekä kotihoitoon palvelut. Nämä molemmat ovat suuressa roolissa, kun mietitään ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan avun tarvetta kotona sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Nämä kaksi eivät ole tutkimusten mukaan toisiaan poissulkevia vaan toisiaan tukevia tekijöitä. Tutkimukset osoittavat, että sukulaiset ja ystävät ovat merkityksellisiä tekijöitä ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn kannalta ja niiden vaikutus ulottuu laajasti ikääntyneen hyvinvointiin. Nämä suhteet eivät kuitenkaan korvaa terveydenhuollon henkilöstön antamia palveluita ja suhdetta kotihoitoon. (Karppi, M. 2011; Mannisenmäki, L. 2015; Turjamaa ym. 2011). Katsauksessa kävi ilmi, että läheiset eivät pysty korvaamaan terveyden-

huollon antamaa palvelua, vaan saattavat pahimmillaan heikentää ikääntyneen toipumista. (Karppi 2011).

Tulosten valossa voisi katsoa läheisten tuen tuovan ikääntyvälle konkreettisten apujen lisäksi henkistä tukea ja rohkaisua sekä motivaatiota toipumiseen sekä itsenäiseen selviytymiseen. Läheisten tukea täydentämään olisi suotavaa saada kotihoidon palvelua, joka olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä. Katsauksessa nousi esille ikääntyvien toive terveydenhuollon palveluiden sekä kotihoidon suhteen. He kokivat, etteivät ohjaus ja palvelut ottaneet huomioon tarpeeksi asiakkaan omia mieltymyksiä ja toiveita. (Hartikainen ym. 2011; Hyttinen & Kanerva 2011).

Jatkossa olisi syytä kehittää ohjausta ja kotihoidon tarjoamia palveluita enemmän asiakaslähtöiseen suuntaan ja ottaa asiakkaan voimavarat sekä toiveet huomioon. Katsauksen tulokset kertovat, että yksilöity ohjaus liikkumisen suhteen edistää ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista ja sitä kautta kotona pärjäämistä. (Karppi 2011). Karpin (2011) sekä Hyttinen & Kanerva (2011) tutkimukset osoittavat nousujohteisen ja räätälöidyn fyysisen harjoittelun parantavan ikääntyneen toimintakykyä sekä arjessa selviytymistä. Oikeanlainen ja ikääntyneen mieleen oleva harjoittelu motivoi harjoittelemaan enemmän ja sitä kautta parantamaan toimintakykyä. Ikääntyneet kokivat, että liikunnallisen harjoittelun kautta he saivat sisältöä arjen rutiineihin. Tulokset osoittavat, että harjoitteen tulisi olla kontrolloitua, että se tehoaisi ja saisi ikääntyneen motivoitua mukaan. Yksin kotona tehtävät harjoitteet eivät tuottaneet niin suotuisia tuloksia, kuin interaktiivinen harjoittelu tai ryhmäharjoittelu. (Hyttinen & Kanerva 2011; Karppi 2011). Interaktiivisella harjoittelulla tarkoitetaan videoneuvotteluteknologian sovellusta, jossa kuntoutuja on kaksisuuntaisessa näkö- ja kuuloyhteydessä kuntouttajaan. Tätä voisi mahdollisesti tuoda tulevaisuudessa enemmänkin esille sen myönteisten vaikutusten vuoksi. Katsaus antoi myös tietoa siitä, että ikääntyneet lonkkamurtumapotilaat tuntevat usein epävarmuutta liikkumisen suhteen. He voivat jättää liikkumisen vähäiseksi, koska pelkäävät aiheuttavansa vahinkoa. (Karppi, M. 2011; Mannisenmäki, L. 2015). Tästäkin syystä olisi syytä tarkastella ohjauksen ja kuntoutuksen räätälöimistä asiakaskohtaiseksi.

Katsaus antoi lisäksi tuloksena ikääntyneen kodin ja asuinympäristön turvallisuuden tärkeyden. Analyysi tuotti tietoa kodin muutostöiden tärkeydestä ja mitä vaikutuksia kodin ulkopuolisella ympäristöllä on. Ikääntyneen kodissa on mahdollisesti useitakin kaatumisen vaaratekijöitä, jotka aiheuttavat turhia riskejä sekä voivat aiheuttaa sairaalaan joutumisen. Muutostöiden tärkeys on suuri ja se parantaa ikääntyneen turvallisuutta sekä mahdollistaa itsenäisemmän arjen. Tärkeää olisikin kiinnittää huomiota ikääntyneen kotona oleviin kaatumisen vaaratekijöihin kuten mattoihin, huonekaluihin, valaistukseen sekä tavaroiden saatavuuteen.

Kodin ulkopuolinen ympäristö taas on merkityksellinen ikääntyneen sosiaalisten suhteiden sekä toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. (Turjamaa ym. 2011; Vaapio ym. 2015).

Tulokset ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Sosiaaliset suhteet edistävät kotona selviytymistä, sillä läheiset tuovat tukea ja turvaa sekä parantaa psyykkistä hyvinvointia. Terveystieteiden palveluiden saaminen on lisäksi tärkeää ja tällä pitäisi pystyä turvaamaan ikääntyneen oikeanlainen hoito ja ohjaus. Näiden kahden, läheisten tuen sekä kotihoidon tuen, voidaan katsoa tukevan toisiaan. Tulokset tosin osoittavat, että kotihoidon palveluiden pitäisi pystyä kiinnittämään enemmän huomiota yksilöön sekä henkiseen hyvinvointiin. Nyt palveluiden katsottiin olevan liian sairaalähtöisiä. Kotihoidon henkisen tuen tarve korostuu entisestään, mikäli ikääntyvällä ei ole sukulaisia tai ystäviä. Ideaalitulanteessa ikääntyvällä on sekä sukulaiset ja läheiset että kotihoidon palvelut. (Hartikainen 2011; Mannisenmäki 2015).

Terveystieteiden henkilöstön olisikin ehkä syytä tarkastella ikääntyvän sosiaalisia suhteita jo ennen kotiutumista ja kotiutumisen jälkeen kotihoito kartoittaisi tilanteen ikääntyvän omassa ympäristössään. Sosiaalisten suhteiden puuttuminen tulosten mukaan heikentää toimintakykyä, aiheuttaa masennusta, luo turvattomuutta sekä aiheuttaa riskin laitoshoidon joutumiselle. Sosiaalisia suhteita hoidetaan myös paljon kodin ulkopuolella, on liikkumisen mahdollisuus tärkeä. Kotiin jääminen liikkumisen pelossa aiheuttaa eristäytymistä sosiaalisesta elämästä ja näin ollen aiheuttaa riskit, joita esiintyy sosiaalisten suhteiden puuttuessa. Tulokset nostivat esille heikentävinä tekijöinä sosiaalisten suhteiden puutteen sekä heikoksi koetun ohjauksen. (Hytinen & Kanerva 2011; Karppi 2011; Mannisenmäki 2015). Nämä nivoutuvat tietenkin yhteen edistävien tekijöiden kanssa, mutta ne koettiin sellaisiksi tekijöiksi jotka eniten hankaloittavat kotona selviytymistä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden katsotaan olevan tieteellisen toiminnan ydin ja sen kehittäminen on ollut yksi keskeisimmistä asioista hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisesti tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä lähtökohtia ovat mm. rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus läpi koko tutkimustyön. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän

saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Tässä opinnäytetyössä eettiset kysymykset nojaavat luotettavuuteen ja työn vaiheiden tarkkaan avaamiseen. Tutkimusten luotettavuutta on arvioitu miettien kriteereitä sekä julkaisijaa. Mukaan on otettu vain luotettavaksi tulkitut tutkimukset. Työn eettisyys on säilynyt läpi katsauksen, koska työn vaiheet on kirjattu avoimesti. Tutkimukset, joita tässä katsauksessa on käytetty, on myös merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon.

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntyä, mutta silti tutkimusten luotettavuus vaihtelee. Tutkimuksissa voidaan käyttää erilaisia mittareita arvioitaessa luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2015). Tämä kirjallisuuskatsaus on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ei niinkään varsinainen tieteellinen tutkimus. Myöskään työn luotettavuus ei ole tieteellisen tutkimuksen luokkaa. Opinnäytetyö on kuitenkin tehty mahdollisimman avoimeksi ja kaikki työn vaiheet on kirjattu auki. Kirjallisuushaku on tehty tiettyjä, ilmoitettuja hakalausekkeita käyttäen, mutta ymmärrettävästi kaikkia materiaaleja ei näillä resursseilla ollut mahdollista käyttää. Materiaalin hakua rajasi ennalta määrättyt kriteerit, mutta myös työn tekijän kielitaito asettaa tiettyjä rajoituksia. Hakuprosessi osoittautui suhteellisen haastavaksi, koska materiaalia ei näillä resursseilla ollut niin hyvin saatavilla. Toki tämä vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen, koska kaikkia aiheenmukaisia aineistoja ei ollut mahdollisuutta ottaa työhön mukaan. Katsaukseen päädyttiin ottamaan vain kansallisia julkaisuja. Myös kirjallisuushaku sekä aineiston valinta on tehty yhden tekijän voimin, joten virheitä on voinut tulla eikä kaikki potentiaalisia materiaaleja ole huomattu. Näin ollen kaikkia mahdollisia aineistoja ei ole ollut mahdollista käyttää. Valitun aineiston on katsottu olevan kuitenkin riittävän luotettavaa, jotta niiden perusteella pystyisi katsauksen tekemään. Työt on julkaistu tieteellisissä lehdissä tai ovat yliopistojen opinnäytetöitä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos kyseessä on tutkimusryhmä tai useampi tutkija. Tässä opinnäytetyössä ei ollut kuin yksi tekijä, mikä heikentää osaltaan luotettavuutta.

Tutkimuksen eri vaiheita tulisi arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan tuotetun tiedon luotettavuus. Huomiota tulisi kiinnittää haun onnistumiseen sekä löydetyn materiaalin luotettavuuteen. Kriteerit, joiden pohjalta tutkimukset valitaan katsaukseen, tulee olla selvästi esillä. Kaikki vaiheet tulee raportoida tarkasti ja kattavasti. (Pudas- Tähkä & Axelin. 2007, 53- 54). Kirjallisuuskatsauksessa tulisi arvioida alkuperäistutkimusten laatu, jotta luotettavuus lisääntyy. Laatua tulee arvioida myös tutkimusten välillä siksi, että mahdolliset eriävät tulokset saadaan selitetyksi. Tutkimusten sisäännotolle on rajattava minimilaatutaso, jolla varmistetaan laadukkaiden tutkimusten mukaanotto. (Kontio & Johansson. 2007, 101). Tässä opinnäytetyössä ei ole mukaan otettujen tutkimusten laatua varsinaisesti arvioitu vaan on noudatettu ennalta määrättyjä kriteereitä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaalan henkilökunnan käyttöön ja tuoda näin helpotusta hoitajien työhön. Katsaus kohdistui ikääntyviin lonkkamurtumapotilaisiin ja heidän kotona selviytymiseen leikkauksen ja sairaalahoidon jälkeen. Tämä opinnäytetyö tuotti tuloksena kolme kotona selviytymistä edistävää tekijää sekä kaksi heikentävää tekijää. Tekijöitä on varmasti enemmän ja jokaisen ihmisen kohdalla tilanne on yksilöllinen. Työ kuitenkin nosti esille seikkoja, jotka koettiin tärkeäksi ja eniten vaikuttaviksi asioiksi. Ikääntyvien kotona selviytymistä tukee sukulaisilta ja ystäviltä saatava tuki sekä terveydenhuollon antamat kotihoidon palvelut. Toisena keinona edistää ikääntyneen kotona selviytymistä on yksilöity ohjaus niin sairaalassa kuin kotonakin. Tämä koskee sekä ohjeistusta leikkauksesta toipumisesta, että liikkumisesta. Tämä tosin vaatii paneutumista ikääntyvän tilanteeseen kokonaisvaltaisesti sekä voimavarojen huomioimista. Kolmantena keinona edistää kotona selviytymistä on kodin ja ympäristön turvallisuus sekä mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella.

Heikentävät tekijät olivat sosiaalisten suhteiden vähäisyys sekä ohjauksen riittämättömyys ja siitä aiheutuva epävarmuus. Jatkotutkimusaiheita tuli katsauksen teon aikana muutamia. Varsinkin kotihoidon palveluiden kehittäminen ikääntyvien toivottuun suuntaan olisi mahdollisesti yksi tärkeä aihe. Tulosten mukaan ikääntyvät toivovat luottamuksellista ja lämmintä suhdetta kotihoidon kanssa sekä toivovat, että kotihoito huomioisi myös henkisen tuen tarpeen. Nyt kotihoidon palvelut nähdään liian sairauslähtöisenä palveluna. Katsaus antoi positiivisia tuloksia ohjatun liikunnan ja kuntoutumisen merkityksestä. Tulevaisuudessa teknologialla tulee olemaan entistä suurempi merkitys ikääntyvien elämässä ja hoidossa. Tätä mahdollisuutta olisi syytä jatkuvasti kehittää varsinkin sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpidossa. Tulokset osoittavat sosiaalisten suhteiden olevan varsin merkityksellisiä ikääntyvien kotona selviytymisessä sekä alentavan riskiä joutua laitoshoitoon.

Lähteet

- Axelin A, Suhonen A, Stolt M. (Toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.
- Aveyard, H. 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical guide. 2. painos. New York. USA.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Finlex. 2012. Laki läikkään väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu: 1.12.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Flinkman, M. & Salanterä, S. Integroitu katsaus- eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/ 2007.
- Hartikainen, S., Pietilä, A-M. & Turjamaa, R. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat- systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 9 (4), 2011.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. 3. painos. Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo. Tammi.
- Huttunen, L. 2002. Kotona, maanpaossa, matkalla: kodin merkitykset maahanmuuttajien omaelämäntarinoissa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hyttinen H & Kanerva A-M. 2011. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus- systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö Vol. 9 (2), 2011.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/ 2007.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Sanoma pro Oy.
- Karppi, M. 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kelo, S. Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma pro.
- Kontio, E. & Johansson, K. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/ 2007.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampereen yliopisto-paino Oy Juventus Print. Tampere 2003.
- Käypä hoito- suositus. 2006. Lonkkamurtuma. Viitattu 1.12.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50040>

Lahti, M. 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lihavainen, K. 2007. Lonkan ja alaselän kivut ja niiden yhteys liikkumiskykyyn iäkkäillä lonkka-murtuman sairastaneilla henkilöillä. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Mannisenmäki, L. 2015. ”Yksin en selviäisi” Lonkan tekonivelleikattujen kokemuksia kotona selviytymisestä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.

Mänty, M, Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. (toim.) 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B29/ 2007.

Nurmi, I., Luthje, P., Narinen, A. & Tanninen, S. Reisiluun yläosan murtumapotilaiden selviytyminen ja kokonaiskustannukset. Alkuperäistutkimus. Gerontologia.

Palokoski, M. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa- mitkä tekijät sitä määrittävät? Gerontologia 26(4) 2012.

Pudas- Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/ 2007.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65- vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen koettu tarve. Oulun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

THL. 2015. Toimintakyky. Viitattu 11.3.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 11.3.2017
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
Taulukko 2: Tietokannat ja hakulausekkeet

Liitteet

Liite 1 Tutkijantaulukko	32
Liite 2 Analyysirunko	

Liite 1 Tutkijantaulukko

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1. Hyttinen ja Kanerva 2011 Suomi	Kuvata iäkkään lonkka-murtumapotilaan ohjausta ja sen tavoitteiden toteutumista	Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Katsaukseen oli valittu 9 artikkelia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.	Ohjattuun harjoitteluun osallistuminen edisti potilaiden toimintakykyä paremmin kuin itsekseen kotona tehtävä harjoittelu. Ohjattuun harjoitteluun osallistuneiden elämänlaatu ja toimeliaisuus sekä sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi parani merkittävästi.
2. Hartikainen ym. 2011 Suomi	Kuvata kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroja aikaisempien tutkimusten perusteella	Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Valittu 17 artikkelia.	Voimavaroja ovat sosiaaliset suhteet ja mielekkäät arjen elementit. Terveyttä edistävät kotihoidon palvelut sekä turvallinen koti ja ympäristö tukivat voimavaroja.
3. Vaapio ym. 2015 Suomi	Kuvata kaatumisten ehkäisyohjelmaan osallistuneiden iäkkäiden kodissa ja lähiympäristössä olevia vaaratekijöitä ja niiden yleisyyttä	Käytetty laajemman kaatumisten ehkäisy tutkimuksen aineistosta interventioryhmälle tehtyä kodin vaaratekijöiden kartoituksen aineistoa (=254)	Kaatumisen vaaratekijöitä on useimmissa kodeissa useita. Eniten WC:ssä, pesutiloissa sekä keittiöissä. Suosituksista huolimatta vaaratekijöitä poistettiin huonosti.

4. Karppi 2011 Suomi	-Selvittää parantaako interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen kotona selviytymistä - Selvittää terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä terveyskeskussairaalaan kotiutuvan iäkkään tuen tarpeesta	n= 4. Seurattiin sairaalasta kotiutuneiden kuntoutumista kahden kuukauden ajan. Haastattelututkimus. Lisäksi haastateltu terveydenhuollon henkilöstöä. Haastattelut analysoitu sisällönanalyysillä.	Arjessa selviytyminen parantui etäkuntoutuksen aikana. Henkilöstö koki kuntoutujan lähipiirin antaman avun ja tuen merkitykselliseksi.
5. Liisa Manninenmäki 2015 Suomi	Kuvata ja ymmärtää lonkan tekonivelleikkauksen läpikäyneiden henkilöiden omakohtaisia kokemuksia ja niiden merkityksiä kotona selviytymisestä kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta.	n= 5	Tutkittavat kokivat sukulaiset ja ystävät korvaamattomaksi avuksi. Tiedon puute toi epävarmuutta arkeen ja liikumiseen.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu
<p>"Iäkkäät kokivat tarvitsevansa positiivista palautetta ja kannustusta selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa" T1</p> <p>"- sosiaalisen verkoston rooli nähtiin laajassa merkityksessä potilaan toipilasajan tukemisessa" T4</p> <p>"Sosiaalisista suhteistaan huolta pitävät ikääntyvät olivat myös fyysisesti aktiivisia, heidän terveydentilansa oli hyvä ja kotihoidon tarve väheni" T1</p> <p>"- tukiverkostot olivat perusedellytys edistämään kotona selviytymistä" T2</p> <p>-----</p> <p>"- omaisten henkinen tuki, motivointi ja rohkeisuus nousivat toipumisprosessia ja kotona selviytymistä edistäviksi ja kantaviksi tekijöiksi" T4</p> <p>"Alkuvaiheessa apu oli konkreettista auttamista päivittäisissä toiminnoissa..." T2</p> <p>-----</p> <p>"Terveyttä edistävät kotikäynnit edistivät kotona asuvien iäkkäiden psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita sekä vähensivät masentuneisuutta" T1</p> <p>"Voimavaroja tukeviksi tekijöiksi tunnistettiin terveyttä edistävät kotikäynnit sekä ympäristön turvallisuus ja toimivuus" T1</p> <p>-----</p> <p>"Psyykinen hyvinvointi kuvattiin myönteiseksi elämänasenteeksi riippumatta sairauksista ja niiden oireista, jotka saattoivat vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen" T1</p> <p>"Potilaan oma motivaatio, elämänhalu ja aktiivisuus nähtiin toipumista edistävänä tekijänä" T4</p>	<p>Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa iäkkään kotona selviytymistä</p> <p>-----</p> <p>Omaisten tuki koetaan tärkeäksi</p> <p>-----</p> <p>Kotikäynnit edistävät ja tukevat iäkkään kotona selviytymistä</p> <p>-----</p> <p>Potilaan oma motivaatio on merkittävä tekijä selviytymisessä</p>

<p>"Iäkkäät pitivät kodin muutostöitä tärkeimpänä tekijänä ympäristön toimivuudessa. Ne olivat kotona toimimista helpottavia tekijöitä, ja laitoshoidon tarve siirtyi tai poistui kokonaan" T1</p> <p>-----</p> <p>"Sairastumisepisodin aiheuttamat fyysiset rajoitukset kuten portaissa kävelyn mahdottomuus tai epävarmuus ulkona liikkumiseen johtivat myös sosiaalisen kanssakäymisen vähentymiseen" T4</p> <p>-----</p> <p>"Ympäristön turvallisuus ja toimivuus voimavaroja tukevinä tekijöinä merkitsivät iäkkäille mahdollisuutta asua omassa kodissaan itsenäisesti ja taloudellisesti riippumattomina" T1</p>	<p>Kodin muutostyöt vähentävät riskiä kaatumiseen ja edistävät kotona selviytymistä</p> <p>-----</p> <p>Kodin muutostyöt edistävät sosiaalisia suhteita</p> <p>-----</p> <p>Asuinympäristön turvallisuus edistää aktiivisuutta ja selviytymistä</p>
<p>"- ohjattuun harjoitteluun osallistuminen edisti potilaiden toimintakykyä paremmin kuin kotona itsekseen suoritettu harjoittelu" T2</p> <p>-----</p> <p>"Videoiden käyttö edisti lonkkamurtumapotilaiden toimintakyvyn palautumista, lisäsi fyysistä suorituskkyä ja selviytymiskykyä sekä tuki potilaiden luottamusta kykyihinsä" T2</p> <p>"Videoiden käytöllä pystyttiin jonkin verran edistämään potilaiden toipumista lonkkamurtumaleikkauksesta" T2</p> <p>-----</p> <p>"Puutteellinen tieto toimintakykyä lisäävästä ohjauksesta lisäsi sukulaisten ja ystävien avun tarvetta..." T5</p> <p>"Kuntoutujat olisivat kaivanneet lisätietoa sairaalassa olon aikana sairautensa hoidosta ja toipumisesta sekä toipumiseen vaikuttavista tekijöistä" T4</p> <p>-----</p> <p>"Koettiin, että tietoa oli, mutta tarkempi ja yksilöllisempi informaatio olisi tuonut varmuutta aktiivisuuden lisäämiseen turvallisesti ja tehokkaasti" T5</p>	<p>Ohjattu harjoittelu edistää lonkkamurtumapotilaan selviytymiskykyä sekä lisää aktiivisuutta</p> <p>-----</p> <p>Ohjattu harjoittelu tuo varmuutta iäkkäiden liikkumiseen</p> <p>-----</p> <p>Leikkauksen jälkeinen informaatio koetaan heikoksi, mikä heikentää kotona selviytymistä</p> <p>-----</p> <p>Henkilökohtainen ohjaus koetaan tehokkaampana tukena selviytymisessä leikkauksen jälkeen</p>

<p>"Kaikkien interventioon osallistuneiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen parani tehtyjen haastattelujen perusteella" T4 (IKU)</p> <p>"Toimintakyvyn paraneminen lisäsi kuntoutujien arjen sujuvuutta ja osalla se mahdollisti asunnosta ulos liikkumisen" T4 (IKU)</p>	<p>Interaktiivisella etäkuntoutuksella pystytään parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä</p>
<p>"Terveystilan heikentymisestä johtuvan sosiaalisen eristäytymisen puolestaan todettiin olevan yhteydessä masennukseen ja ennenaikaiseen laitokseen joutumiseen" T1</p> <p>"Sosiaalisen tuen puutteen on puolestaan todettu lisäävän yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksia" T1</p> <p>-----</p> <p>"Taloudelliseksi uhkiksi ja voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi koettiin pienet tulot, puutteelliset asunnot ja kotihoidon palvelumaksujen korotukset" T1</p> <p>-----</p> <p>"Tunne huonosta kohtelusta terveydenhuollon puolelta lisäsi voimakkaasti kielteisiä tunteita kotona selviytymisessä lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen" T5</p> <p>"- tieto aktiivisuutta edistävästä toiminnasta koettiin puutteellisenä" T5</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden puuttuminen lisää riskiä laitoshoidon joutumiselle</p> <p>-----</p> <p>Puutteelliset asuinympäristöt heikentävät kotona selviytymistä</p> <p>-----</p> <p>Terveydenhuollon henkilökunnan puutteellinen ohjaus heikentää kotona selviytymistä</p>

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa iäkkään kotona selviytymistä</p> <p>Omaisten tuki koetaan tärkeäksi</p> <p>Kotikäynnit edistävät ja tukevat iäkkään kotona selviytymistä</p> <p>Potilaan oma motivaatio on merkittävä tekijä selviytymisessä</p>	<p>Sosiaaliset suhteet</p> <p>Ulkopuolinen apu</p>
<p>Kodin muutostyöt vähentävät riskiä kaatumiseen ja edistävät kotona selviytymistä</p> <p>Kodin muutostyöt edistävät sosiaalisia suhteita</p> <p>Asuinympäristön turvallisuus edistää aktiivisuutta ja selviytymistä</p>	<p>Kodin tarvittavat muutostyöt</p> <p>Asuinympäristön turvallisuus</p>
<p>Leikkauksen jälkeinen informaatio koetaan heikoksi, mikä heikentää kotona selviytymistä</p> <p>Henkilökohtainen ohjaus koetaan tehokkaampana tukena selviytymisessä leikkauksen jälkeen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan antama informaatio</p>
<p>Interaktiivisella etäkuntoutuksella pystytään parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä</p> <p>Ohjattu harjoittelu edistää lonkkamurtumapotilaan selviytymiskykyä sekä lisää aktiivisuutta</p> <p>Ohjattu harjoittelu tuo varmuutta iäkkäiden liikkumiseen</p>	<p>Ohjattu fyysinen harjoittelu</p>
<p>Sosiaalisten suhteiden puuttuminen lisää riskiä laitoshoitoon joutumiselle</p> <p>Terveystieteiden henkilökunnan puutteellinen ohjaus heikentää kotona selviytymistä</p> <p>Puutteelliset asuinympäristöt heikentävät kotona selviytymistä</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden ja riittävän ohjauksen puute heikentää selviytymistä</p> <p>Puutteelliset asuinympäristöt ovat riski selviytymiselle kotona</p>

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Sosiaaliset suhteet Ulkopuolinen apu	Potilaan saama apu	Selviytymistä edistävät tekijät
Kodin muutostyöt Asuin ympäristön turvallisuus	Turvallinen ympäristö	
Hoito henkilökunnan antama informaatio Ohjattu fyysinen harjoittelu	Riittävä ohjaus	
Sosiaalisten suhteiden ja riittävän ohjauksen puute heikentää selviytymistä Puutteelliset asuin ympäristöt ovat riski selviytymiselle kotona	Sosiaalisen elämän puute Turvaton ja sopimaton asuin ympäristö	Heikentävät tekijät